



GesundheitsNews

Ausgabe 01 / 2010

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser



Evelyne Reich
Amtsvorsteherin



Urs Vöggtli
Abteilungsleiter Gesundheit/
Prävention

Steigende Gesundheitskosten, die ungebremste Entwicklung der Krankenkassenprämien, Schweinegrippepandemie, neue Pflege- und Spitalfinanzierung und weitere Themen aus dem Bereich Gesundheit hatten im vergangenen Jahr einen festen Platz in den nationalen und regionalen Medien. Diese und weitere Themen werden die Verantwortlichen auf der Stufe Bund auch im Jahr 2010 beschäftigen. Und wir als Betroffene – Gesundheit betrifft alle – erwarten, dass wir ausführlich, korrekt und über verschiedene Kanäle informiert werden.

Mit Medienmitteilungen, gezielten Informationen und der Website www.sz.ch ist das Amt für Gesundheit und Soziales bisher gegenüber der Öffentlichkeit und ausgewählter Adressaten seiner Informationspflicht über die kantonalen Belange im Bereich Gesundheit nachgekommen. Seit mehreren Jahren ergänzt und vertieft die Abteilung Soziales ihre Informationen durch die „SozialNews“, mit denen jährlich zweimal Behörden, Sozialdienste und soziale Einrichtungen bedient werden.

Mit den nun erstmals vorliegenden „GesundheitsNews“ informieren wir Gemeinden, Bezirke sowie Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens und medizinische Fachpersonen über die aktuellen Aufgaben und Herausforderungen des Gesundheitswesens und die Arbeiten des Amtes für Gesundheit und Soziales. Angaben über die Organisation sollen Ihnen helfen, die geeignete Ansprechperson bei Ihren Anliegen zu finden.

Informationen über die Organisation der Gesundheitsversorgung sowie Merkblätter und Links zu kantonalen und nationalen Organisationen des Gesundheitswesens finden Sie weiterhin unter www.sz.ch (Rubrik „Gesundheit, Soziales“). Die vorliegende Informationsschrift stellen wir auch elektronisch unter www.sz.ch/gesundheitsnews Interessierten zur Lektüre oder zum Ausdruck zur Verfügung.

Wir hoffen, dass es uns mit den GesundheitsNews gelingt, unsere Information im Sinne Ihrer Erwartungen zu erweitern. Anregungen für künftige Ausgaben nehmen wir gerne entgegen (urs.voegtli@sz.ch).

IMPRESSUM

Redaktion: Amt für Gesundheit und Soziales, Kollegiumstrasse 28, Postfach 2161, 6431 Schwyz, Telefon: 041 819 16 65, Telefax: 041 819 20 49, E-Mail: ags@sz.ch **Kontakt:** Urs Vöggtli, Abteilung Gesundheit, Telefon: 041 819 16 81, Telefax: 041 819 20 49, E-Mail: urs.voegtli@sz.ch **Gestaltungskonzept:** Fischer Multimedia, Goldau **Auflage:** 250 Adressen per E-Mail und Post (200 Expl. gedruckt) **Verteiler:** Gemeinden, Bezirke, Institutionen und Organisationen Gesundheitswesens

GesundheitsNews ist auf unserer Homepage zu finden: www.sz.ch/gesundheitsnews

TERMINE

April 2010

7. April 2010

World Health Day, WHO

Weitere Infos unter: www.who.int/world-health-day

Europäische Impfwoche 2010

Thema: Masern-Mumpf-Röteln-Impfung (MMR)

Weitere Infos unter: www.bag.admin.ch/themen

Mai 2010

26. – 28. Mai 2010

Treffpunkt Gesundheit 2010, Luzern

Weitere Infos unter: www.treff-punkt-gesundheit.ch

27./28. Mai 2010

Plenarversammlung GDK, Bern

Juli 2010

11. – 15. Juli 2010

IUHPE Weltkonferenz der Gesundheitsförderung, Genf

Weitere Infos unter: www.gesundheitsfoerderung.ch

September 2010

2. September 2010

Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung, Genf

Gesundheitsförderung Schweiz

9. – 10. September 2010

Swiss Public Health Conference, Nottwil

Thema „Soziale Verantwortung Gesundheit“

23. September 2010

3. Gesundheitstag Kanton Schwyz

Oktober 2010

10. Oktober 2010

Tag der psychischen Gesundheit

November 2010

19. November 2010

Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik GDK, Bern

25. November 2010

Herbsttagung GDK, Bern

Dezember 2010

1. Dezember 2010

Welt Aids Tag

Weitere Infos unter: www.aids.ch

INHALT

AUS BUND UND KANTON	5
Bund	5
Kanton	7
Personelles	8
GESUNDHEITSVERSORGUNG	9
Spitalwesen	9
Ambulante Versorgung	13
Geriatriekonzept	13
Palliativkonzept:	14
Bewilligungen Gesundheitsberufe	14
Gesundheitswesen: Kostenentwicklung im Kanton Schwyz	14
RETTUNGSWESEN, KATASTROPHENHILFE	15
Sanitätsdienstliche Ersatzeinsatzelemente der Gemeinden (SEE)	15
First Responder	15
GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION	15
Kommission für G + P	15
Gesamtkonzept G + P	16
G + P an den Schulen	16
gesundheit schwyz	16
MEDIZINALDIENSTE	17
Schulgesundheitsdienst	17
Übertragbare Krankheiten	17
Heilmittel	18

AUS BUND UND KANTON

Bund

Neue Pflegefinanzierung

Das Bundesparlament hat in der Sommersession 2008 das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung verabschiedet. Das Gesetz tritt per 1. Januar 2011 in Kraft.

Das Gesetz regelt einerseits die neue Aufteilung der bei ambulanter Pflege oder in einem Pflegeheim anfallenden Pflegekosten unter Krankenversicherung, versicherter Person und Kanton. Andererseits verpflichtet es die Krankenpflegeversicherung und den Kanton, die Kosten für die Akut- und Übergangspflege, welche im Anschluss an einen Spitalaufenthalt notwendig wird, nach den Regeln der Spitalfinanzierung zu übernehmen. Mit der Schaffung einer Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades und den Anpassungen der Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird zudem angestrebt, dass durch den Aufenthalt in einem Pflegeheim in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit entstehen soll.

Kosten des Gesundheitswesens

Eine Schwyzer Familie – Mutter, Vater, 19-jähriger Sohn und 17-jährige Tochter muss im laufenden Jahr durchschnittlich Fr. 11'093.-- für die obligatorische Krankenversicherung aufwenden, 12.6% oder Fr. 1'243.-- mehr als noch 2009. Der Prämienchock betraf unseren Kanton deutlich stärker als der schweizerische Durchschnitt (+10.1%).

Dass wir in allen Altersgruppen noch unter dem schweizerischen Mittelwert liegen, tröstet nur wenig angesichts der erneut stark steigenden Prämien. Der starke Prämienanstieg ist jedoch nur teilweise durch den Anstieg der Gesundheitskosten verursacht, vielmehr haben einerseits die Bundespolitik und andererseits die Krankenkassen selbst zu den massiven Erhöhungen beigetragen.

Ein Massnahmenpaket zur Eindämmung der Kostenentwicklung (Änderung des Krankenversicherungsgesetzes KVG) hätte auf den 1. Januar 2010 in Kraft treten sollen. Der Bundesrat hat dem eidgenössischen Parlament folgende Massnahmen vorgeschlagen:

- Die Krankenkassen hätten verpflichtet werden sollen, einen kostenlosen Telefondienst zur Beratung einzurichten;
- Die Kantone hätten die Tätigkeit der Spitäler im ambulanten Bereich regeln müssen;
- Dem Bundesrat wäre die Kompetenz erteilt worden, bei einem deutlich überdurchschnittlichen Kostenanstieg in einem ambulanten Bereich eines Kantons, den Tarif zu senken;
- Eine Praxisgebühr von Fr. 30.-- und eine Einschränkung bei der Wahl einer erhöhten Franchise hätten den Versicherten betroffen.
- Zur Abfederung der Entwicklung der Krankenkassenprämien hätte der Beitrag des Bundes an die Prämienverbilligung um 200 Millionen Franken erhöht werden sollen.

Die Behandlung des Geschäftes im Parlament ist nicht abgeschlossen. Eine Änderung des KVG ist somit auf den 1. Januar 2010 nicht in Kraft getreten. Aufgrund der bisherigen Debatten in den vorberatenden Kommissionen und den Räten dürfte von den bundesrätlichen Vorschlägen und auch von jenen aus den Reihen des Parlamentes wenig übrig bleiben.

Änderung der Zulassungsbeschränkung („Ärztestopp“)

Das eidgenössische Parlament hat am 12. Juni 2009 eine weitere Änderung des KVG betreffend den Zulassungsstopp im Sinne einer weiteren Übergangsregelung beschlossen. Die ab dem 1. Januar 2010 auf zwei Jahre befristete

Regelung sieht vor:

- Dass nur noch Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Apothekerinnen und Apotheker der Zulassungsbeschränkung unterliegen. Für Chiropraktoren und alle nicht universitären Gesundheitsberufe wie Physiotherapeuten, Pflegefachpersonen, Ergotherapeuten, welche bisher ebenfalls der Zulassungsbeschränkung unterlagen, gilt somit die Zulassungsbeschränkung nicht mehr.
- Ärztliche Grundversorger (mit den Weiterbildungstiteln Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Praktischer Arzt als einziger Weiterbildungstitel und Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel) fallen ebenfalls nicht mehr unter die Einschränkung.
- In seiner Verordnung hat es der Bundesrat den Kantonen überlassen, die ambulanten Bereiche der Spitäler dem Zulassungsstopp zu unterwerfen.
- Obwohl auch die Spitäler im Kanton Schwyz ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich in den vergangenen Jahren massiv ausgebaut haben, soll darauf verzichtet werden, den Zulassungsstopp auf die Spitäler auszuweiten. Dies aus folgenden Gründen:
 - Einerseits besteht eine intensive Verflechtung von Ärztinnen und Ärzten, welche in freier Praxis und in einem Spital beleg- und konsiliarärztlich tätig sind und andererseits steht innerhalb des Spitals die Tätigkeit im stationären und im ambulanten Bereich in enger Beziehung zueinander. Eine korrekte Erfassung der Tätigkeiten der einzelnen Ärztinnen und Ärzte nach Pensen in den einzelnen Kategorien wäre mit einem erheblichen Aufwand verbunden.
 - Die Steigerung der Leistungen der ambulanten Bereiche der Spitäler ist zu einem wesentlichen Teil darin begründet, dass heute zunehmend Behandlungen ambulant vorgenommen werden können, welche noch vor wenigen Jahren einen (stationären) Spitalaufenthalt erfordert haben.

Medizinalberuferegister

Am 1. September 2007 ist das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz) in Kraft getreten. Dieses bezweckt die schweizweite Harmonisierung von Aus- und Weiterbildung, Bewilligungsvoraussetzungen und Berufspflichten der Berufe „Arzt“, „Zahnarzt“, „Tierarzt“, „Apotheker“ und „Chiropraktor“. Mit Erlass dieses Gesetzes wurde auch die Einrichtung eines zentralen Registers aller Medizinalpersonen beschlossen. Am 1. Januar 2010 wurde diese Datenbank der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Dieser kann jede Privatperson entnehmen, ob ihr Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Chiropraktor über eine gültige Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Schwyz verfügt und welche Weiterbildungstitel und Berechtigungen (z. B. zur Medikamenten- und Betäubungsmittelabgabe) vorliegen.

Link zum Medizinalberuferegister:

www.medreg.admin.ch

Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen

Am 1. Mai 2010 treten das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen und die zugehörige Bundesverordnung in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt ist schweizweit das Rauchen in öffentlichen Räumen grundsätzlich verboten. Ausnahmen bilden besonders gekennzeichnete und mit einer guten Lüftung ausgestattete Räume öffentlicher Gebäude, welche keine Arbeitsplätze enthalten sowie Raucherräume von Gastronomiebetrieben und kleine Gastronomiebetriebe (mit einer dem Publikum zugänglichen Gesamtfläche von höchstens 80 Quadratmetern), welche als Raucherräume geführt werden.

Im Kanton Schwyz gelten die Mindestvorschriften nach Bundesrecht. Zuständig für die Bewilligung von Raucherräumen und Raucherbetrieben ist die Ge-

meinde. Die Kantonale Aufsicht wird durch das Volkswirtschaftsdepartement wahrgenommen.

Kontaktadresse:

Amt für Arbeit, Arbeitsinspektorat, Lückenstrasse 8, Postfach 1181,
6431 Schwyz

Kontaktperson:

Werner Scherrer, Leiter Arbeitsinspektorat, Tel. 041 819 16 30,
werner.scherrer@sz.ch

Link zu den Bundeserlassen:

www.bag.admin.ch/themen → Alkohol, Tabak, Drogen

Link zu den kantonalen Weisungen:

www.sz.ch → Unternehmen, Arbeit, Gewerbeaufsicht → Gewerbeaufsicht →
Schutz vor Passivrauchen

Kanton

Topthemen 2010

Umsetzung neue Pflegefinanzierung

Grundlagenbericht Spitalversorgung der Zukunft im Kanton Schwyz: 1. Teil
(Auftragserteilung an externe Firma und Übermittlung der Daten)

Vertragserneuerung mit Schutz und Rettung Zürich (Nr. 144)

Sanitätskonzept für die kantonale Verwaltung

Ärztlicher Notfalldienst: Erarbeitung möglicher neuer Versorgungskonzepte

3. Schwyzer Gesundheitstag „Palliativversorgung“
Durchführung im Herbst

Link zu den Projekten und Zielen im Jahr 2010:

www.sz.ch → Aktuelles, Organisation

Revision der Gesundheitsverordnung

Am 18. November 2009 hat der Kantonsrat eine Änderung der Gesundheitsverordnung beschlossen. Schwerpunkte der Revision bildeten:

- Umsetzung der vom Kantonsrat am 20. September 2006 erheblich erklärte Motion M 3/06 „Schutz vor Passivrauch in öffentlichen Gebäuden“;
- Anpassung an das neue Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11);
- Ermächtigung des Regierungsrates zum Erlass von Vollzugsbestimmungen zum Heil- und Betäubungsmittelgesetz sowie zum Transplantationsgesetz;
- Grundlage für die Finanzierung des Entlastungsdienstes für pflegende und betreuende Angehörige durch die Gemeinden;
- Regelung der Stellvertretung für medizinische Fachpersonen;
- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die palliative Betreuung.

In zwei Punkten ist der Kantonsrat der vorberatenden Kommission nicht gefolgt. Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für den Beitritt des Kantons Schwyz zu einem Krebsregister wurde vertagt. Das Parlament wünschte ergänzende Informationen über den Schutz beim Umgang mit den hochsensiblen Daten. Eine Bestimmung, welche Jugendlichen den Aufenthalt in Raucherkabins und Raucherräumen verboten hätte, fand ebenfalls keine Gnade beim Parlament.

Der Regierungsrat hat die Änderungen der Gesundheitsverordnung – mit Ausnahme der Bestimmungen betreffend den Schutz vor Passivrauchen – auf den 1. Januar 2010 in Kraft gesetzt.

Link auf die Gesundheitsverordnung:
www.sz.ch/gesetze (→ SRSZ 571.110)

Umsetzung der Pflegefinanzierung

Die Umsetzung der Pflegefinanzierung erfordert Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung. Mit einem Rahmenerlass sollen das Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 28. März 2007, das Gesetz über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007, die Gesundheitsverordnung vom 16. Oktober 2002 und die Spitalverordnung vom 22. Oktober 2003 geändert werden.

Das Departement des Innern hat vom 21. Oktober 2009 bis am 21. Januar 2010 eine breit angelegte Vernehmlassung durchgeführt.

Der Kantonsrat wird voraussichtlich im Mai 2010 die Vorlage über die Pflegefinanzierung beraten.

Link auf die Unterlagen zur Pflegefinanzierung:
www.sz.ch/parlament → Aktendossier

Personelles

Kantonsarzt/Kantonsärztin

Am 1. Juli 2009 haben der Kantonsarzt, Dr. med. Svend Capol, und die stellvertretende Kantonsärztin, Dr. med. Andrea Häner, die Nachfolge von Dr. med. Martin Amstutz angetreten. Der Kantonsarzt steht dem Amt für Gesundheit und Soziales zu 80%, seine Stellvertreterin zu 40% zur Verfügung. Die beim Kantonsärztlichen Dienst anfallenden Aufgaben sind wie folgt zugeordnet:

Kantonsarzt Dr. med. Svend Capol:

- Verhütung übertragbarer Krankheiten und Einleitung notwendiger Massnahmen
- Vollzug des Epidemien- und des Tuberkulosegesetzes
- Fachliche Aufsicht über die Medizinalberufe
- Aufsicht über die Bezirksärzte
- Vollzug der Verordnung zur Katastrophenhilfe
- Überwachung des Betriebs der Rettungsorganisationen
- Mitwirkung bei der Planung und Sicherstellung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung

Stv. Kantonsärztin Dr. med. Andrea Häner:

- Melde- und Aufsichtsstelle für die Behandlung im Betäubungsmittelbereich
- Leitung des Schulgesundheitsdienstes
- Koordination der Gesundheitsförderung und Prävention

Gemeinsame Aufgaben:

- Beurteilung von Kostengutsprachegesuchen bei ausserkantonalen Hospitalisationen
- Projekte gemäss zugeordnetem Aufgabenbereich
- Gegenseitige Stellvertretung

Zuständigkeiten Abteilung Gesundheit/Prävention

Abteilungsleitung:

Urs Vöggtli, 041 819 16 81, urs.voegtli@sz.ch

Wissenschaftliche Grundlagen, Gesundheitsförderung und Prävention
Carmen Rusch, 041 819 16 92, carmen.rusch@sz.ch

Ambulante medizinische Versorgung:
Urs Vögli, 041 819 16 81, urs.voegtli@sz.ch

Rettungswesen, Koordinierter Sanitätsdienst (Mob San Hist, Care Team, SEE), Heil- und Betäubungsmittelkontrolle
Hanstoni Gamma, 041 819 16 76, hanstoni.gamma@sz.ch

Bewilligungen Gesundheitsberufe
Maria Mettler, 041 819 16 67, maria.mettler@sz.ch

Kostengutsprachen ausserkantonale Hospitalisationen
Verena Steffen (Behandlung Gesuche), 041 819 16 63, verena.steffen@sz.ch
Marie-Theres Föhn (Rechnungswesen), 041 819 16 68, marietherese.foehn@sz.ch

Regresse Versicherungen, Schulzahnpflege Volksschule, Internet/Intranet
Monica Steiner, 041 819 16 77, monica.steiner@sz.ch

Zuständigkeiten Abteilung Spitäler/KVG

Abteilungsleitung:
Mathias Luchsinger, 041 819 16 61, mathias.luchsinger@sz.ch

Wissenschaftliche Grundlagen, Ausserkantonale med. Spezialversorgung
Martina Trütsch, 041 819 16 17, martina.truetsch@sz.ch

KVG, Tarifwesen
Mathias Luchsinger, 041 819 16 61, mathias.luchsinger@sz.ch

Zuständigkeiten Zentrale Dienste

Finanzen/Controlling:
Roland Wespi, 041 819 16 04, roland.wespi@sz.ch

Sekretariat

Brigit Ehrler, 041 819 16 65, brigit.ehrler@sz.ch

GESUNDHEITSVERSORGUNG

Spitalwesen

Aufgaben Abteilung Spitäler/KVG

Die Abteilung erfüllt Aufgaben beim Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und der kantonalen Verordnungen (Spitalverordnung, Gesundheitsverordnung). Sie plant und koordiniert die inner- und ausserkantonale stationäre medizinische Versorgung, übt die Aufsicht darüber aus und hält die Spitalliste aktuell.

Sie erarbeitet die Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen mit den drei staatsbeitragsberechtigten innerkantonalen Spitälern Schwyz, Einsiedeln und Lachen sowie die entsprechenden Budgets. Des Weiteren begutachtet sie die Spitalinvestitionsvorhaben und überprüft periodisch die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Spitalleistungen.

Die Abteilung ist im Rahmen des KVG zuständig für Tarifgenehmigungen, Tariffestsetzungen sowie Tarifstreitigkeiten und das Monitoring der OKP-Kostenentwicklung.

Spitalfinanzierung

Neben der im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung bis 2012 zu überarbeitenden Spitalplanung stehen momentan drei Projekte im Fokus. Im Hinblick auf eine integrierte Versorgung werden kantonale Versorgungskonzepte für eine geriatrische sowie eine palliative Versorgung der Schwyzer Bevölkerung erarbeitet. Zudem soll in Vorbereitung der Umsetzung des Bundesgesetzes über die neue Pflegefinanzierung im Kanton Schwyz ein stationäres Angebot der Übergangspflege geschaffen werden. Die bestehenden Angebote in den genannten Bereichen sind im Kanton Schwyz bis heute noch rar, werden aber mit der demografischen Alterung und der damit verbundenen Zunahme chronischer und onkologischer Krankheiten in naher Zukunft von zentraler Bedeutung sein. Das Departement des Innern hat diese Versorgungslücken erkannt und möchte der künftigen Entwicklung mit spezifischen Versorgungskonzepten Rechnung tragen. Die Konzepte werden in Zusammenarbeit mit der Amtsvorsteherin und dem Kantonsarzt erarbeitet.

Innerkantonale medizinische Grundversorgung

Die Spitalverordnung regelt die stationäre Spitalversorgung der Bevölkerung im Kanton Schwyz. Dabei dient der Leistungsauftrag verbunden mit dem Globalkredit für die drei Spitäler Schwyz, Einsiedeln und Lachen als zentrales Steuerungsinstrument. Mit jährlichen Leistungsvereinbarungen zwischen Regierung und Spitälern werden Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen, die Finanzierung (Globalbudget), die Qualitätssicherung, die Kontrolle und das Berichtswesen jeweils näher definiert.

Globalkredit für zwei Jahre

Der Kantonsrat bewilligt auf Antrag der Regierung jeweils einen Globalkredit für zwei Jahre, mit dem die Spitalversorgung im Kanton Schwyz sichergestellt werden kann. Für die Jahre 2010 und 2011 beantragte der Regierungsrat total 131 Mio. Franken: 64 Mio. Franken für 2010 und 67 Mio. Franken für 2011. Diese Zahlen basieren auf geschätzten 15'000 behandelten Fällen, was einer Zunahme von 5.7% gegenüber 2009 entspricht. Zudem beinhaltet der Globalkredit Beiträge an die Investitionen der Spitäler, an die Weiterbildung von Pflegepersonal und Ärzten sowie die Aufrechterhaltung des Notfallbetriebes. Der Globalkredit für die Jahre 2008 und 2009 betrug je 62.5 Mio. Franken. Der definitive Kantonsbeitrag 2008 betrug 56.3 Mio. Franken. Die provisorische Nachkalkulation für das Jahr 2009 zeigt, dass der Globalkredit 2008-2009 voraussichtlich unterschritten wird, da die gesamthaft budgetierten Fallzahlen nicht erreicht werden können.

Globalbudget für ein Jahr

Die von den Spitälern erbrachten Leistungen werden von den Versicherern und dem Kanton leistungsorientiert entschädigt. Die Vertragsverhandlungen zwischen den Spitälern und santésuisse bezüglich der Tarife 2009 und 2010 gestalteten sich bekanntlich als schwierig. Obwohl für den Tarif 2009 beim Regierungsrat ein Tariffestsetzungsverfahren beantragt worden war, konnten sich die Verhandlungspartner Ende 2009 doch noch einigen. Der Regierungsrat hat die Tarife 2009 und 2010 inzwischen genehmigt, ebenso die Leistungsvereinbarungen und Globalbudgets 2009 und 2010.

Auf Grund der von den Spitälern eingereichten Planzahlen, ergaben sich folgende Spitalanteile (Mio. Franken) an den Globalbudgets 2009 und 2010:

	2009	2010
Spital Schwyz	24.6	26.1
Spital Lachen	24.1	23.9
Spital Einsiedeln	11.2	11.7
Total	59.9	61.7

Erfolgreiche Steuerung der Spitalversorgung

Die leistungsorientierte Spitalfinanzierung wurde im Kanton Schwyz 2004 eingeführt und somit die Bezirke als Defizitträger der Spitäler entbunden. Aufgrund der jährlich vorgenommenen Steuerungsmassnahmen erhöhte sich zwischen 2004 und 2010 der Kantonsbeitrag an die innerkantonale Spitalversorgung lediglich um 9.2%, obwohl im gleichen Zeitraum 27.2% mehr Planfälle behandelt wurden. Dies in einer Zeit, in der die schweizweiten Kostensteigerungen im stationären Bereich jährlich rund 5% betragen. In diesem Zeitraum wurde auch der Versichereranteil nicht wesentlich erhöht. Dies spricht für die erhöhte Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Die angestrebten Ziele zur Steuerung der Spitalversorgung und der leistungsorientierten Finanzierung wurden somit erreicht.

Steigende Fallzahlen

Die gestiegene Nachfrage konnte bei gleich bleibender Bettenzahl mit sinkenden Aufenthaltsdauern und höherer Effizienz aufgefangen werden. Im gleichen Zeitraum konnten die Spitäler den Anteil an zusatzversicherten Patientinnen und Patienten um 14% erhöhen. Das heisst, es wurden mehr Patientinnen und Patienten im Wohnkanton behandelt, was volkswirtschaftlich sinnvoll ist und für die Attraktivität der innerkantonalen Spitalversorgung spricht.

Die steigenden Fallzahlen sind hauptsächlich auf folgende Gründe zurückzuführen:

- wohnortnahe medizinische Grundversorgung,
- Bevölkerungszuwachs und demographische Entwicklung (z.B. "Überalterung"),
- fachkompetente Ärztinnen und Ärzte,
- genereller technischer Fortschritt der Medizin,
- hohe Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen im Kanton
- gutes Hotellerieangebot.

Ausblick

In den Spitälern Schwyz, Einsiedeln und Lachen sind bis ins Jahr 2021 Investitionen in der Höhe von zusammen über 230 Mio. Franken geplant. Die generell steigenden ambulanten und stationären Spitalkosten sowie die im Jahr 2012 in Kraft tretende neue Spitalfinanzierung verbunden mit der Einführung der freien Spitalwahl werden gleichzeitig den Kostendruck auf die Leistungserbringer erhöhen. In dieser Situation drängt sich nach Auffassung des Schwyzer Regierungsrates eine Konzentration der Kräfte der drei Spitäler im Kanton Schwyz auf. Er hat dazu den Spitälern den Auftrag erteilt, das Spitalversorgungskonzept 2017 zu entwickeln.

Spitalversorgungskonzept 2017 der Schwyzer Spitäler

Der Regierungsrat lässt sich von der strategischen Zielsetzung leiten, der Bevölkerung ausreichende und qualitativ hochstehende Leistungen der stationären Spitalversorgung zu bieten und gleichzeitig die Gesundheitskosten mittelfristig zu stabilisieren oder gar zu senken. Er hat deshalb den drei Spitälern den Auftrag erteilt, bis spätestens am 30. April 2010 gemeinsam ein innerkantonales Spitalkonzept zu entwickeln. Dabei sollen im ambulanten und im stationären Bereich folgende Ziele erreicht werden:

- Strategische und operative Kooperation: Die Spitäler erhalten zukünftig ein gemeinsames Globalbudget, das die Leistungen aller drei Spitäler abdeckt. Für die Aufteilung des Budgets sind die Spitäler selber verantwortlich.
- Konzentration der medizinischen Leistungen: Spitalleistungen sollen konzentriert werden, um die Kosten zu minimieren und gleichzeitig die steigenden Qualitätsansprüche zu erfüllen.

- Koordination der Investitionen: Die Investitionen in Bauten, Ausstattungen und in medizintechnische Geräte müssen auf einer Gesamtplanung beruhen.
- Die Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal muss weiterhin nachhaltig gefördert werden.

Am geltenden Leistungsangebot dürfen keine Abstriche gemacht werden. Die Regierung rechnet für das Jahr 2017 mit einem Globalbudget von maximal 74 Mio. Franken und einem Investitionszuschlag von 13.75 % auf dem Normpreis. Diese Annahmen gehen von jährlich total 18'400 behandelten Fällen aus.

Unternehmerischer Spielraum für die Spitäler

Mit diesem Vorgehen will der Regierungsrat den Spitalern ermöglichen, ihren unternehmerischen Freiraum zu nutzen sowie ihre langjährige und breite Erfahrung in einen konstruktiven Lösungsvorschlag für eine möglichst kostengünstige Unternehmensführung der Spitäler einzubringen. Er wird deshalb auch erst nach Vorliegen des Spitalkonzepts über die anstehenden Investitionsanträge der Spitäler Einsiedeln und Lachen entscheiden.

Ausserkantonale medizinische Spezialversorgung

Der Kanton muss neben der medizinischen Grundversorgung auch die medizinische Spezialversorgung sicherstellen und sich an diesen Kosten anteilmässig beteiligen. Während die medizinische Grundversorgung in den drei Spitalern Schwyz, Einsiedeln und Lachen angeboten wird, erfolgt die medizinische Spezialversorgung grundsätzlich in ausserkantonalen Spitalern und Kliniken. Dazu gehören auch die Rehabilitation und Psychiatrie. Aufgrund der Spitalplanung 2001 wurde die Spitalliste erstellt und auf den 1. Juli 2001 in Kraft gesetzt. Die Spitalliste ist nach wie vor gültig und umfasst Spitäler und Kliniken, die von grundversicherten Patientinnen und Patienten aufgesucht werden können, die einer medizinischen Behandlung bedürfen, die innerkantonale nicht angeboten wird. Im Zuge der KVG-Revision betreffs Spitalfinanzierung müssen die Kantone die Spitalversorgung bedarfsgerecht neu planen und die Spitalliste entsprechend anpassen.

Im 2009 sind ausserkantonale total 3'819 Patientinnen und Patienten behandelt worden. Der Kanton hat an diese Behandlungen rund 39.6 Mio. Franken bezahlt.

Link zur Spitalliste:

http://www.sz.ch/documents/spitalliste_2001.pdf

Parlamentarische Vorstösse

Postulat P 15/09

"Eine Kostengünstige stationäre Grundversorgung auch in Zukunft gewährleisten"

Im Postulat bringen die Postulanten ihre Sorgen um die künftige stationäre Grundversorgung im Kanton Schwyz zum Ausdruck. Sie bitten den Regierungsrat, entsprechende Ziele zu setzen und Mittel in die Wege zu leiten, damit eine zeitgemässe, kostengünstige ambulante und stationäre innerkantonale Grundversorgung auch in Zukunft gewährleistet ist.

Entgegen dem Antrag des Regierungsrates wurde das Postulat an der Kantonsratssitzung vom 17. Februar 2010 als erheblich erklärt.

Postulat P 30/09

"Gesundes Spitalwesen im Kanton Schwyz – transparente Planung und keine Tabus"

Die Postulanten fordern vom Regierungsrat einen verwaltungsunabhängigen Bericht über die Anforderungen an die medizinische Versorgung bzw. der hierfür erforderlichen Einrichtungen zuhanden des Kantonsrates. Insbesondere

sollen verschiedene Szenarien beleuchtet und die daraus mittel- und langfristig resultierenden Kosten aufgezeigt werden.

Der Regierungsrat wird ersucht, mit der Zustimmung für die Investitionen der drei SZ-Spitäler solange zuzuwarten, bis der Bericht vorliegt und darauf abgestützt eine entsprechende Strategie festgelegt werden kann.

Ambulante Versorgung

Ärztlicher Notfalldienst

Gemäss Gesundheitsverordnung sind alle Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, sich an einem Notfalldienst zu beteiligen und für eine zweckmässige Organisation dieses Dienstes besorgt zu sein. Das Amt für Gesundheit und Soziales hat die entsprechenden Reglemente zu genehmigen und die Aufsicht wahrzunehmen. Zur Entlastung der ärztlichen Grundversorger von der intensiven Notfalldienstpflicht wurden den Notfalldienstkreisen March, Höfe, Einsiedeln und Küssnacht bewilligt, ihren allgemeinen Notfalldienst in Zusammenarbeit mit den Spitälern zu organisieren.

Spitex

Ab 2010 wird die Spitexstatistik auf die freiberuflichen Pflegefachpersonen und privaten Spitexorganisationen ausgeweitet. Der Spitex-Kantonalverband SKSZ ist weiterhin mit der Koordination der Statistik beauftragt.

Der Spitex-Kantonalverband, das Schweizerische Rote Kreuz Kanton Schwyz und die Pro Senectute haben eine gemeinsame Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. Diese hat sich zum Ziel gesetzt, die Angebote für die älteren Mitmenschen besser zu koordinieren und bekannt zu machen.

Selbsthilfegruppen

Der Kanton hat im vergangenen Jahr sein Engagement für die Selbsthilfebewegung verstärkt. Neu finanziert er die Fachstelle für Selbsthilfe, welche beim Sozialpsychiatrischen Dienst angesiedelt ist und über ein Pensum von 40 Stellenprozenten verfügt.

Link zur Kontaktstelle Selbsthilfe:

www.spd.ch → Kontaktstelle Selbsthilfe

Geriatriekonzept

Die derzeitigen Entwicklungen im Gesundheitswesen, insbesondere im Spitalbereich (Verkürzung der Aufenthaltsdauer durch DRG-Finanzierung) sowie die demographische Alterung werden in Zukunft zu einem zunehmenden Druck auf jene Institutionen führen, die den Akutkliniken nachgelagert sind. In diesem Kontext ist es besonders wichtig, gute geriatrische Strukturen aufzubauen. Denn nur so kann vermieden werden, dass betagte und hochbetagte Menschen in einem eher auf die Bedürfnisse jüngerer und autonomer Menschen ausgerichteten Gesundheitswesen eine sinkende Behandlungsqualität in Kauf nehmen müssen.

Die Geriatrie als umfassende medizinische Versorgung von betagten und hochbetagten Menschen sieht ihre Kernaufgabe darin, ältere Menschen durch geeignete Behandlungen zu befähigen, möglichst lange selbständig zu Hause zu leben. Dies macht nicht nur aus gesamtwirtschaftlichen Überlegungen Sinn, sondern insbesondere darum, weil es dem Willen eines überwiegenden Teils der älteren Bevölkerung entspricht. Um sowohl im ambulanten Bereich als auch im (Akut-)Spital und in Pflegeheimen eine möglichst hohe Behandlungs- und Betreuungsqualität anzubieten, ist fachspezifisches ärztliches und pflegerisches Wissen unumgänglich. Geriatrie ist nicht nur Medizin im kurativen Sinne – das Fach Geriatrie integriert auch präventive, rehabilitative, soziale und palliative Aspekte. Sie ist eine umfassende Behandlung für chronisch und meist mehrfachkranke ältere Menschen.

Bis heute gibt es im Kanton Schwyz aber weder eine derartige Institution in einem der drei Spitäler mit kantonalem Leistungsauftrag, noch existiert eine bedarfsgerechte Planung für die geriatrische Versorgung. In der Zwischenzeit

haben zwei Spitäler einen Projektantrag für ein akutergeriatrisches Angebot am Spital eingereicht. Dies hat das Departement des Innern veranlasst, ein Konzept zur geriatrischen Versorgungsplanung im Kanton Schwyz zu erarbeiten und Empfehlungen für eine optimale Versorgung zu formulieren. Der Bericht erscheint voraussichtlich Mitte 2010.

Palliativkonzept

Mit der demographischen Alterung und dem Anstieg der Todesfälle einher geht eine Zunahme an chronischen und im speziellen auch an onkologischen Krankheiten, was die Notwendigkeit und den Bedarf nach einer Förderung der Palliative Care unterstreicht. Hinzu kommt, dass die Entwicklungen und Fortschritte in der Medizin nebst Erfolgen auch zu einer Zunahme von komplexen medizinischen Situationen und einer Verlängerung der letzten Lebensphase führen. Die fortschreitende Spezialisierung bringt teilweise eine fragmentierte Sicht- und Behandlungsweise mit sich, welche die Gefahr in sich birgt, den Patienten, seine Lebensqualität und sein Leiden als Gesamtes aus den Augen zu verlieren. Lebensqualität kann nicht primär medizinisch definiert werden, sondern ist im lebensgeschichtlichen Kontext zu verstehen.

Palliative Care nimmt diesen Ansatz auf und nimmt neben den körperlichen Symptomen auch psychische, soziale und spirituelle Aspekte ernst und strebt an, Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten während des Krankheitsverlaufes bis zum Tod eine möglichst gute Lebensqualität zu ermöglichen. Palliative Care bietet die Möglichkeit, die letzte Phase des Lebens selbst zu gestalten. Durch ein breites (ambulantes und stationäres) und vernetztes Versorgungsangebot sowie die proaktive Vorausplanung und bewusste Steuerung in Zusammenarbeit mit Fachpersonen, werden unnötige, vom Patienten nicht (mehr) erwünschte, ineffektive (diskontinuierliche Betreuung) und ineffiziente (diagnostische Doppelspurigkeiten) Behandlungen und letztendlich unnötige Kosten am Lebensende vermieden.

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Schwyz trägt der veränderten Situation heute noch wenig Rechnung. Ausgewiesene palliative Strukturen gibt es bisher nur in Ansätzen und hauptsächlich in den Alters- und Pflegeheimen. Gestützt auf die Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012 soll Palliative Care im Kanton Schwyz in das Gesundheitswesen integriert werden. Der Bericht erscheint voraussichtlich Mitte 2010.

Bewilligungen Gesundheitsberufe

Das Amt für Gesundheit und Soziales ist Bewilligungsbehörde für die Gesundheitsberufe und die Medizinischen Organisationen und Einrichtungen. Neu erteilte Bewilligungen werden jeweils im Amtsblatt publiziert.

Neu erfolgen die Veröffentlichung von erteilten Bewilligungen und die Mitteilung über die Eröffnung von Praxen bzw. die Aufnahme der bewilligten Tätigkeit auch auf der Website des Kantons.

Links zur Übersicht über die erteilten Bewilligungen:

www.sz.ch/ags (→ Aktuelles)

Kostenentwicklung im Kanton Schwyz

Das Gesundheitswesen boomt und ist mittlerweile zu einem der bedeutendsten und vor allem wachstumsstärksten Wirtschaftszweige geworden. Aus wirtschaftlicher Sicht ist diese Entwicklung durchaus erfreulich. Sozialpolitisch sind steigende Gesundheitskosten, insbesondere in Zeiten der Finanzkrise, jedoch problematisch. Unter den steigenden Kosten leidet primär der Prämienzahler, der unabhängig vom Einkommen immer höhere Krankenkassenprämien bezahlen muss.

Die an der Fachhochschule St. Gallen erarbeitete Studie einer Mitarbeiterin des Amtes für Gesundheit und Soziales zeigt die Entwicklung der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf und versucht, die Ursachen für die zum Teil massiv steigenden Kosten in den einzelnen Leistungsbereichen

darzulegen. Die Ursachen sind komplex und vielschichtig. Häufig liegen der Entwicklung der Kosten Faktoren auf der Nachfrage- und Angebotsseite zugrunde, aber auch unterschiedliche Finanzierungssysteme haben einen Einfluss.

Die Studie enthält auch Hinweise zu dringend nötigen Reformen.

Link zur Studie:

http://www.sz.ch/documents/semesterarbeit_gesundheitsoekonomie.pdf

RETTUNGSWESEN, KATASTROPHENHILFE

Sanitätsdienstliche Er- satzenelemente der Gemeinden (SEE)

Aufgabe der Gemeinden ist es, sanitätsdienstliche Ersteinsatzenelemente (SEE) zur Bewältigung von Ereignissen mit einer grösseren Anzahl verletzter Personen zu unterhalten.

Diese können beispielsweise mit der Schadenwehr zusammen aufgeboden und eingesetzt werden. Je nach Ereignis können weitere Mittel (Samariterverein, Mitglieder der Lebensrettungsgesellschaft und der Rettungskolonnen des Alpenclubs SAC) beigezogen werden.

Die am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Richtlinien für den Sanitätsdienst der Gemeinden sind durch diese bis Ende 2009 umgesetzt worden.

Link auf die Dokumente betreffend SEE:

www.sz.ch → Not- und Katastrophenfall → Medizinische Katastrophenhilfe

First Responder

First Responder (Ersteinsatz-Helfer) können in Gebieten zum Einsatz gelangen, wo die Rettungsdienste innerhalb von 15 Minuten einen medizinischen Notfall nicht erreichen. Diese auf Laienniveau ausgebildeten Helfer überbrücken die Zeit bis zum Eintreffen des professionellen Rettungsdienstes.

Den Gemeinden ist es freigestellt, First Responder einzusetzen oder auf diese Ergänzung der Notfallversorgung zu verzichten. Damit jedoch der Einsatz von diesen Laienhelfern nach einheitlichen Kriterien erfolgt, hat das Departement des Innern am 1. Januar 2010 eine entsprechende Weisung erlassen. 2010 werden die ersten First Responder ausgebildet.

Link auf die Dokumente betreffend First Responder:

www.sz.ch → Not- und Katastrophenfall → Medizinische Katastrophenhilfe

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

Kommission für G + P

Der Regierungsrat hat Mitte Juni 2008 eine Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt. Diese soll den Regierungsrat beraten und Impulse für eine zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Schwyz geben. Die Kommission hat bisher viermal getagt.

In der breit abgestützten Kommission sind neben Vertretungen der Departemente für Bildung, Sicherheit und des Inneren, die Gemeinden, Spitäler, Ärztesgesellschaft, Apothekervereinigung, Spitex, SRK, Pro Senectute, Curaviva, Leistungserbringer der Gesundheitsförderung und Prävention vertreten.

Link auf Kommission (Staatskalender S. 36)

<http://www.sz.ch/documents/Staatskalender2008.pdf>

Gesamtkonzept G + P

Im Kanton Schwyz fehlt bisher ein Konzept, das die notwendigen strategischen und strukturellen Vorgaben für die Umsetzung von GFP auf Kantonsebene festlegt und klare Ziele vorgibt.

Mit dem Konzept sollen folgende Zielsetzungen erreicht werden:

- Ist-Analyse und Bedarfsklärung für Massnahmen der G + P im Kanton SZ
- Festlegung der Ziele von G + P im Kanton Schwyz aufgrund von Bevölkerungsdaten und Fachliteratur
- Vernetzung und Koordination der Akteure
- Festlegung der Qualitätsindikatoren und der Evaluationsmethoden
- Festlegung der Steuerung und Koordination der Akteure im Bereich G + P (Einbezug der Kommission G + P; Schaffung Koordinationsstelle)

Gemäss Planung sollte das Konzept in der zweiten Hälfte des Jahres 2011 vorliegen.

Parallel zur Erarbeitung des Gesamtkonzeptes wird ein Teilkonzept „Psychische Gesundheit“ entwickelt. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit mit ‚gesundheit schwyz‘, der Fachstelle für G + P, welche beim Sozialpsychiatrischen Dienst SPD angegliedert ist.

G + P an den Schulen

Im Februar 2009 hat der Regierungsrat dem Aufbau eines **Netzwerkes gesundheitsfördernder Schulen** zugestimmt. Durch Beratung, Unterstützung bei der Erarbeitung schuleigener Projekte und einem Angebot an Programmen sollen die Schulen bei ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag im Bereich der G + P unterstützt werden.

Die Netzwerkangebote richten sich an die Volksschule. Bisher (Stand Ende 2009) sind 15 Schulen mit 259 Klassen und 4679 Schülerinnen und Schülern dem Netzwerk beigetreten.

Link auf Dokumente des Netzwerkes:

www.sz.ch/gesundheitsfoerderung → Angebote, Projekte

gesundheit schwyz

‚gesundheit schwyz‘, die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention, arbeitet im Auftrag des Kantons Schwyz (Leistungsauftrag) und beschäftigt fünf Mitarbeitende (330 Stellenprozente) in den Schwerpunktthemen Alkohol, Ernährung/Bewegung, psychische Gesundheit, Sexualität/Aids und Tabak. Die Fachstelle ist eine eigenständige Abteilung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz. Sie hat als primäres Ziel die Förderung der Gesundheit, der Gesundheitskompetenz und der Lebensqualität aller Personen des Kantons Schwyz.

Schwerpunkte der Arbeit der Fachstelle bildeten im Jahr 2009:

- Information und Beratung (Mediothek, Flyers, Newsletters, Weiterbildung, Referate, Unterrichtskoffer für die Schule)
- Psychische Gesundheit (Erarbeitung Konzept)
- Sexualität/Aids (Sexualpädagogische Einsätze in der Schule, Aidsprävention im Sexgewerbe, Betreuung und Beratung Betroffener)
- Sucht/Abhängigkeit (Jugendschutz: Beratung und Unterstützung von Gemeinden und Veranstaltern von Anlässen beim Jugendschutz).

Die Themen Sexualität/HIV/Aids und Psychische Gesundheit waren bei der Beratungs- und Informationstätigkeit am häufigsten gefragt. Schulen und Einzelpersonen aus der Bevölkerung machten vom Beratungsangebot am intensivsten Gebrauch.

Link zu gesundheit schwyz:
www.gesundheit-schwyz.ch

MEDIZINALDIENSTE

Schulgesundheitsdienst Im vergangenen Schuljahr wurden durch den Schulgesundheitsdienst total 4935 Schülerinnen und Schüler untersucht: 1596 Erstklässler, 1620 Viertklässler und 1719 Achtklässler.

Von den 1596 Erstklässlern nutzten 1032 (66%) – bzw. deren Eltern – die seit dem Schuljahr 2005/06 bestehende Möglichkeit, die übliche Vorsorgeuntersuchung privat in der Praxis beim Kinder- oder Hausarzt durchführen zu lassen. Die Jahresvergleiche zeigen, dass die privaten Untersuchungen weiterhin langsam zunehmen (2006/2007 62,4%; 2007/2008 64,2%).

Bei den Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln liegt der Kanton Schwyz gemäss Ergebnissen der letzten Impfstudie mit 79% knapp unter dem angestrebten Ziel (80%), bei den Impfungen gegen Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten und Kinderlähmung mit 87% (Ziel 80%) deutlich darüber. Im Bereich der Masern-Mumps-Röteln-Impfung sind weitere Anstrengungen notwendig, da für die Ausrottung dieser Krankheiten eine Durchimpfung von mindestens 95% notwendig ist.

Im Bereich der empfohlenen Zusatzimpfungen (Hepatitis B HBV, Humane Papillomviren HPV) liegt die Durchimpfung im Kanton Schwyz sehr deutlich unter den nationalen Zahlen, so dass auch dort weitere Massnahmen unumgänglich sind.

Link zur Seite des Schulgesundheitsdienstes:
www.sz.ch/Schulgesundheitsdienst

Übertragbare Krankheiten

Pandemieplan des Kantons

Der Kanton Schwyz verfügt seit Oktober 2006 (Gefährdung Vogelgrippe) einen Pandemieplan. Dieser zeigt in Anlehnung an den übergeordneten Plan des Bundes auf, welche Massnahmen bei einer Gefährdung oder dem Ausbruch einer Pandemie in den jeweiligen Pandemiestufen durch den Kanton vorzunehmen sind. Der Plan wurde erstmals im August 2009 und aufgrund der Erfahrungen mit der Schweinegrippe im Februar 2010 überarbeitet.

Link zum Pandemieplan:
www.sz.ch/pandemie

Präpandemische Impfung

Zur Vorbereitung auf eine mögliche Vogelgrippepandemie hat der Bund im Jahr 2007 den Kantonen empfohlen, die Vorkehrungen zu treffen, um Massenimpfungen durchführen zu können. Der Kanton hat 2008 einen Leitfaden zur Durchführung einer Präpandemie-Impfung erarbeitet und die Bezirke und Gemeinden beauftragt, Grobkonzepte zur dezentralen Durchführung von Impfungen in Impfzentren zu erstellen. Heute liegen für sämtliche Gemeinden solche Konzepte vor.

Sollte eine künftige Pandemie eine höhere Gefährdung der Gesundheit des Menschen darstellen, als dies bei der Schweinegrippe (bisher) der Fall ist, könnte die Durchführung einer Massenimpfung wieder zum Thema werden. In einem solchen Fall wären die vorhandenen Impfkonzepete zu aktualisieren und die erforderliche Feinplanung vorzunehmen.

Link auf Leitfaden „Präpandemie-Impfung“:
www.sz.ch/documents/PI-Leitfaden.pdf

Heilmittel

Der Verkehr mit Heilmitteln ist zum Schutze der Bevölkerung reglementiert und kontrolliert. Die Kantonsapothekerin ist beauftragt, den Heilmittelverkehr zu überwachen und die kantonalen Behörden in allen Heilmittelfragen zu beraten. Eine wichtige Aufgabe der Kantonsapothekerin besteht in der Kontrolle der zur Abgabe von Heilmitteln an das Publikum berechtigten Stellen (Apotheken, Drogerien, ärztliche und zahnärztliche Privatapotheken etc.).

Im vergangenen Jahr wurden durch die Kantonsapothekerin und ihren Stellvertreter 17 Inspektionen von Betrieben (Arztpraxen, Apotheken, Drogerien) durchgeführt.

Die bisherigen nun fünfjährigen Erfahrungen aus der Inspektionstätigkeit zeigen, dass die Überprüfungen auch der Beratung dienen und zur Qualitätssicherung im Umgang mit Heilmitteln beitragen.

Die Kantonsapothekerin, Dr. pharm. Regula Willi-Hangartner, übt ihre Funktion auch für die Kantone Uri, Nid- und Obwalden sowie Glarus aus. Eine Verwaltungsvereinbarung regelt diese interkantonale Zusammenarbeit in der Heilmittelkontrolle.

Link zu Kantonsapothekerin:

www.sz.ch/kantonsapothekerin

Link zu Informationen über Arzneimittel:

www.sz.ch/medikamente
